

Кобзар В.В.

студент;

Долгієр Є.В.

*кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»*

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

В даний час фізична реабілітація військовослужбовців складається із медичного, фізичного, психічного, професійного, соціально-економічного аспектів та містить певний комплекс заходів, спрямований на відновлення функціонального стану організму, поповнення адаптаційних резервів, нормалізацію емоційної, моральної та мотиваційної сфер особистості, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей військовослужбовця, які забезпечують його військово-професійну працездатність та довголіття [3].

Високий рівень нервово-емоційного напруження, великого фізичного навантаження, незвичні умови служби та побуту обумовлюють особливості структури та перебігу захворювань військовослужбовців. Аналіз структури та характеру бойової патології, свідчить про значну кількість множинних і поєднаних поранень, які отримуються через удосконалення зброї, тактики ведення бойових дій і складають більше 30% величини санітарних втрат. В умовах сучасних збройних конфліктів переважну більшість санітарних втрат складають мінно-вибухові пошкодження, з яких 50% припадає на легкі поранення, 30% – середньо тяжкі, 18% – тяжкі, 2% вкрай тяжкі [7].

Метою роботи було визначення проблем та основних напрямків фізичної реабілітації військовослужбовців. Визначення сучасних ефективних рішень широкого спектру лікувально-реабілітаційних заходів щодо комплексної реабілітації військовослужбовців.

Результати аналізу досліджень стосовно реабілітації військовослужбовців свідчать про те, що реабілітаційні заходи для даного контингенту повинні базуватись як на науково-обґрунтованій концепції, так і на державній підтримці. В Україні в основу концептуальних підходів до системи лікувально-реабілітаційних заходів покладені нормативно-правові акти: закони України – «Про соціальний і правовий

захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про курорти», «Про публічні закупівлі». Укази Президента України: Указ Президента України від 18.03.2015 № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції». Накази Міністерства соціальної політики: Наказ Мінсоцполітики від 22.01.2018 № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій»; Наказ Мінсоцполітики від 06.04.2017 № 575 «Про встановлення граничної вартості путівки (ліжко-дня) у 2017 році». Накази Міністерства оборони України: Наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 р. № 703 «Про затвердження переліків медичних показань та протипоказань до санаторного лікування і медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах ЗСУ». Накази Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2008 № 56 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення» (зі змінами). Бюджетні програми: Бюджетна програма КПКВ 2505150 «Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції та забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням».

Українська система професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації на даний момент має деякі зміни, сьогодні готують фахівців зі спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» діяльність, яких передбачає взаємодію ерготерапевта, фізіотерапевта з іншими спеціалістами реабілітаційного відділення, що виражається в розробці реабілітаційної програми з метою ефективного відновлення здатності пацієнта до самообслуговування, трудової діяльності, спілкування, відпочинку [1]. Дослідження даних наукової літератури [3; 4; 6] демонструють сучасні реабілітаційні системи, які складаються з трьох основних періодів: стабілізації, мобілізації (видужання) та реактивізації. Період стабілізації характеризується ліквідацією симптомів захворювання, запобіганням ускладнень. Період мобілізації (видужання) визначається максимальним розвитком компенсаторних можливостей організму. У період реактивізації відбувається відновлення працездатності.

Реабілітаційна програма повинна враховувати індивідуальні особливості хворих, деякі дослідники [2; 4; 5] вважають доцільним початок активних реабілітаційних заходів з моменту ліквідації загрози життю [2], в той час як пасивні методи реабілітації застосовуються в

реанімаційному періоді і продовжуються на фоні інтенсивного лікування гострого захворювання.

Фізична реабілітація військовослужбовців включає оцінку функціонального стану військовослужбовців; визначення оптимальних шляхів та методів впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності; оцінку фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності, зіставлення їх із номінальними показниками професійної працездатності; здійснення професійної реабілітації; корекцію самосвідомості, самооцінки та самопочуття [3; 6].

Система фізичної реабілітації військовослужбовців повинна включати:

1) психологічну – естафети, прогулянки, екскурсії (психологічне розвантаження);

2) фізичну (фізичні вправи, що застосовуються в лікувальній та адаптивній фізичній культурі);

3) медичну – оцінку функціонального стану для вибору адекватних фізичних навантажень; масаж, гідро- та термопроцедури, фармакологічний вплив;

4) соціальну – тестування з якості життя (професійне довголіття);

5) професійну – професійне довголіття.

Раціонально побудовані програми фізичної реабілітації військовослужбовців з урахуванням індивідуальних особливостей та основних принципів створення реабілітаційних заходів дозволить швидко та якісно відновлювати функціональний стан організму, заповнити адаптаційні резерви, нормалізувати емоційну, моральну сфери особистості, досягти оптимального рівня особистісної адаптації та важливих професійних якостей військовослужбовця, які забезпечують його військово-службове забезпечення.

Список використаних джерел:

1. Вдовина І. В. Посттравматические стрессовые расстройства у военнослужащих и их реабилитация // Психологическая газета. – 2010. – № 5. – С. 13.

2. Волянський О. М. Коли починається медична реабілітація на госпітальному етапі надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям, які приймали участь в антитерористичній операції? // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2015. – № 1. – С. 72–77.

3. Гайда І. М. Реабілітація учасників бойових дій у сучасних умовах // Військова медицина України. – К., 2016. – Т. 16. – № 1. – С. 107–112.

4. Гусева Н. К. Организация на муниципальном уровне медикосоциальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста – ветеранов боевых действий // Воен.-мед. журн. – 2006. – № 7. – С. 11–15.

5. Денисенко М. М. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів // Український вісник психоневрології. – 2017. – Том 25. – Випуск 2(91). – С. 40–44.

6. Медична реабілітація військовослужбовців з ушкодженням опорно-рухового апарата та їхніми наслідками: Методичні рекомендації / за редакцією В.Б. Андронатія, В.І. Рудя. – Київ: УВМА, 2014. – 26 с.

7. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / за заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 402 с.